



**Besvarelse af spørgsmål fra SUD vedr. sygefravær i SOF
(Ref.: Udvalgs møde 10. februar pkt. 3)**

11-05-2011

Besvarelsen af nedenstående spørgsmål er i størst muligt omfang indarbejdet i redegørelsen, således at redegørelsen kan stå alene.

Sagsnr.
2011-69902

Dokumentnr.
2011-336789

**1.) På hvilke områder er sygefraværet højest?
Svar:**

Nedenstående tabel viser resultatet for 2010. Forvaltningen har en forventning om, at den iværksatte handleplan for nedbringelse af sygefraværet i 2011 igen vil skabe en nedadgående tendens. På nuværende tidspunkt ligger forvaltningens samlede sygefravær ca. 2,0 dage under niveauet på samme tidspunkt i 2010.

Sygefravær i SOF, 2010 (udtræk fra SOFlis)

Område	Gnst.sygedage pr. år
Den Sociale Hjemmepleje	29,6
HR Udvikling	22,4
DU Handicap og psykiatri	20,9
Socialcenter København	19,1
Handicapcenter København	18,3
Rådgivningscenter København	17,4
DU Børn og familier	17,1
DU Udsatte grupper	16,5
Børnefamiliecenter København	16,5
Hjemmeplejen, vst.	14,6
HR Administration	12,8
Tværgående Økonomi	10,7
Ejendomsservice	10,6
MR Udsatte grupper	9,5
IT og Ledelsesinformation	8,6
MR Børn og familier	6,7
MR Handicap og psykiatri	6,4
Sekretariatet	5,7
Total	19,5

HR Udvikling

**2.) Hvordan er fordeling mellem korttids- og langtidssyge?
Kort- og langtidssygefravær, SOF 2011 (trukket 19.05.2011):**

Bernstorffsgade 21,
stuen
1592 København V

Telefon
21996851

E-mail
Y74K@sof.kk.dk

År	Organisationsniveau 1	Forvaltning	Måned	Kalenderdage per ansat under 15 dage	Kalenderdage per ansat på 15 dage eller over	Total
2011	Københavns Kommune	Socialforvaltningen	Januar	1,0	1,0	2,0
			Februar	0,7	0,8	1,6
			Marts	0,7	0,9	1,6
			April	0,4	0,8	1,2
			Maj	0,2	0,3	0,5
2011 Total				3,1	3,8	6,9

3.) **Hvad er reaktionsmønsteret for langtidssyge?**

Svar: Der forefindes ikke egentlige opgørelser over, hvordan mønstret for langtidsfravær er. Det beror primært på, at detaljerede oplysninger omkring den enkeltes sygdomsforløb er fortrolige.

I den nye sygefraværspolitik er der krav til sygemeldte medarbejdere om at være aktive under sygemeldingen og bidrage til en hurtig afklaring af det videre forløb. Det betyder også at medarbejderne selv kan anmode om en fastholdelsesplan tidligt i forløbet.

Lederens opgave er at bidrage til den tidlige afklaring. Lederen skal skabe rammerne for en afklaring af, om en tilbagevenden er muligt, hvordan og hvornår.

Enten i form af støtte til medarbejderen i forhold til tilbagevenden til arbejdet. Eller i form af at iværksætte en ordentlig afskedigelsesproces, der er baseret på en grundig og saglig vurdering af arbejdspladsens mulighed for at løse opgaverne.

4.) **Hvornår dækker staten ind med dagpengerefusion og hvor meget?**

Svar: Arbejdsgiver kan som hovedregel modtage dagpengerefusion efter 21 dages sygefravær. Herudover findes der særregler, hvor der kan modtages sygedagpengerefusion ved første sygedag, fx hvis medarbejderen har en særlig aftale (en såkaldt § 56-aftale), fordi vedkommende har en kronisk sygdom, som medfører mere end 10 dages fravær om året, eller hvis medarbejderen har ret til fri pasning af alvorligt syge børn.

Pr. 1. januar 2012 hæves grænsen for, hvornår arbejdspladsen kan få refusion for sygefravær til 30 dage.

Taksten for sygedagpengerefusion er kr. 766,- pr. dag.

- 5.) **Hvilken betydning har omstruktureringer for sygefraværets længde og hvor lang tid tager det før det stabiliseres?**
Svar: Forvaltningen har ikke et entydigt billede af, i hvilket omfang de seneste års omstruktureringer har påvirket sygefraværet. Forskning viser dog, at omstruktureringer påvirker medarbejderne såvel som lederne i en organisation. Fokus vil være på forandringerne og derfor i mindre grad andre ting, såsom eksempelvis trivsel og håndtering af fravær. Se endvidere afsnittet i redegørelsen om 'Det arbejdsrelaterede sygefravær'.
- 6.) **Kan vi ved omstruktureringer gøre mere for at berolige medarbejderne?**
Svar: I lederuddannelsen arbejdes med forandringsledelse og anerkendende ledelse, der ruster lederne til at håndtere og anerkende reaktionerne fra medarbejderne ved større forandringer. Ved omstruktureringer arbejder ledelsen særligt omhyggeligt med kommunikationen omkring begrundelse for omstruktureringer og så vidt muligt åbenhed omkring processen. Det ændrer dog ikke ved, at omstruktureringer kan have eftervirkninger, særligt i områder, hvor man sjældent har oplevet mange omstruktureringer igennem årene. Her kan det være hensigtsmæssigt at yde ekstra hjælp til lederne for at sikre en god proces. Dette er specielt vigtigt, hvis omstruktureringen har indbefattet afskedigelser.
- 7.) **Er en stresspolitik overvejet?**
Svar: Forebyggelse af arbejdsrelateret stress er lederens ansvar i samarbejde med arbejdsmiljørepræsentanterne. På nuværende tidspunkt er udarbejdelsen af en stresspolitik ikke planlagt. Der vil imidlertid være fokus på psykisk arbejdsmiljø og stressrelateret sygefravær i den ekstra uddannelse til medarbejderrepræsentanterne i MED-organisationen, der løber i efteråret 2011.
- 8.) **Kan der siges noget om, hvilken betydning barselsrelateret sygdom har for Statistikken?**
a. Herunder: Er der en tendens til stigning i sygefravær i forbindelse med graviditet?
Svar: Vi har ikke data omkring, hvor stor en del af sygefraværet der er barselsrelateret. Det vi ved, er at det registrerede graviditetsbetingede fravær lå på 1,3 dage i 2010. I 2009 lå den på 1 dag i gennemsnit pr. medarbejder. Der ses altså en større stigning i det

registrerede fravær pga. graviditet end stigningen i det almindelige sygefravær i perioden 2009 – 2010. Graviditetsbetinget sygefravær tæller imidlertid ikke med i sygefraværstatistikken. Vi ved, at dele af det graviditetsbetingede sygefravær i nogle tilfælde fejlagtigt bliver registreret som almindeligt sygefravær, men vi kender ikke pt. omfanget.

9.) Hvilke muligheder er der for psykologbistand?

Svar: Ved arbejdsulykker er der mulighed for krisepsykologisk bistand gennem SOS International. Ved arbejdsulykker hjælper lederen med at formidle kontakten til psykologen hurtigst muligt.

Ved behov ud over arbejdsulykker har medarbejderen ligeledes til enhver tid mulighed for at få psykologhjælp hos SOS international.

Forebyggende i forhold til potentielt sygefravær har medarbejderen mulighed for psykologbistand hos Arbejdsmiljø København (AMK) i den særlige Tidlig Indsats-ordning. AMK har en ”hotline”, som medarbejderen kan kontakte, hvorefter det vurderes, hvilke konkrete behov den enkelte medarbejder har.

SOF kan også tilbyde medarbejdere og ledere hjælp fra interne supervisorer. Nogle enheder arbejder systematisk med jævnlige supervisionsmøder i afdelingen, der skal forebygge og afhjælpe hændelser i dagligdagen. Det kan fx være vold og trusler, konflikter mv.

10.) Hvor meget kan der siges om årsagerne til langtidssygdom?

Svar: Da årsagerne til sygefravær ikke registreres (med undtagelse af sygefravær i forbindelse med graviditet), kan vi ikke trække statistik på årsagerne til sygefravær. Medarbejderen har ikke pligt til at meddele arbejdspladsen årsagen til sygdommen, men i langt de fleste tilfælde er medarbejderen indstillet på at tage dialogen med deres lokale leder.

Det vurderes, at en del langtidssygdom er stressbetinget. De bagvedliggende årsager hertil kan dog være meget forskellige, og relatere sig til både arbejds- og privatliv. Der foreligger ikke egentlig statistik på området, da medarbejderne som nævnt ikke har pligt til at oplyse herom.

11.) Hvilke konkrete forslag er der til langtidssygdom?

Svar: Den nye sygefraværspolitik fremhæver både lederens og medarbejderens opgaver i forbindelse med længerevarende sygefravær. Der er fokus på at afklare forløbet så tidligt som muligt og at skabe rum for, at medarbejderen kan komme tilbage til arbejdet så hurtigt som muligt. Se afsnit om opgaver og krav i redegørelsen for sygefravær. Et af redskaberne er at lave en fastholdelsesplan i samarbejde med medarbejderen. Lægen kan også inddrages fx ved udfyldelse af en mulighedserklæring.

12.) Der ønskes en langsigtet plan for langtidssyge

Svar: Der vil være en skærpet ledelsesindsats for at få taget konkret stilling til de langtidsforløb, der er i de enkelte enheder. Det indskærpes over for lederne, at de skal foretage en tidlig afklaring, således evt. langtidssygefravær forløb afkortes. Både i form af en tidligere tilbagevenden til arbejdet, eller, i yderste konsekvens, en afskedigelse af medarbejderen.

SOF vil i endnu højere grad end hidtil inddrage Arbejdsmiljø København i afklaringen af forløb. Der vil være øget fokus på vigtigheden af, at lave en plan for tilbagevenden som er realistisk og bæredygtig. Herudover vil SOF kvalificere vores viden om langtidssygefravær og opstille en række konkrete tiltag på baggrund af en forandringsteori, der skal medvirke til at nedbringe antallet af tilfælde med langtidssygefravær.

Dette gøres i tæt samarbejde med de ledere, der skal håndtere indsatsen med medarbejderne i praksis.

13.) Hvad er erfaringerne med tidligere stillede forslag i politisk regi i kommunen?

Svar: Socialforvaltningen har et godt samarbejde på tværs af de øvrige forvaltninger i Kommunen. De gode erfaringer, der er opsamlet i den tværgående sygefraværsgroupe (faciliteret af ØKF), har Socialforvaltningen systematisk indarbejdet i Socialforvaltningens egen politik og centrale indsats, samt i krav og anbefalinger til ledere, medarbejdere og MED-organisation.

14.) Arbejdes med AMI's 6 guldkorn?

Svar: De 6 guldkorn er 6 centrale faktorer, som er centrale i arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø. Det er arbejdet med: 1) indflydelse på eget arbejde; 2) mening i arbejdet; 3) forudsigelighed; 4) social støtte; 5) belønning; 6) krav.

Spørgsmålene i Københavns Kommunes trivselsundersøgelse forholder sig også i forskellig grad til disse væsentlige elementer. Da alle ledere systematisk arbejder med trivselsundersøgelsens output, vil de ligeledes arbejde med de 6 guldkorn.

Herudover vil arbejdspladser, der har kortlagt det psykiske arbejdsmiljø, være yderligere bevidste om de 6 faktorer.

15.) Er der opmærksomhed på Social Kapitals betydning?

Svar: Begrebet Social Kapital er kendt blandt flere ledere. Sammenhængen mellem Social Kapital og sygefravær var desuden hovedtema på HovedMED's uddannelsesdag i maj måned. Der var i HovedMED bred enighed om, at Social Kapital er en god måde at holde fokus på vigtige elementer, som direkte eller indirekte påvirker sygefraværet i forvaltningen. Samtidig blev det understreget, at vi allerede har en del input til arbejdet i form af trivselsundersøgelsen og arbejdet med arbejdspladsvurderingerne.

16.) Er der tænkt differentiering af mål i eksisterende indsats afhængigt af område?

Svar: Det er meget forskelligt hvilken indsats, der skal til for at *forebygge* sygefraværet i de forskellige enheder, og derfor vil målene i de forskellige indsatser også være forskellige. Målene i forhold til *håndtering* af fravær, *samtaler* og krav til *tidlig afklaring* af sygefraværet er mere ensartede i organisationen.

De konkrete mål for fraværsniveauet er differentieret, så det giver mening i forhold til den organisatoriske placering af enheden. Eksempelvis arbejdes der med et lavere måltal i de centrale kontorer end ude på institutionsområdet.

Se nedenstående tabel.

Område	Måltal for området 2011
Hjemmeplejen, udf.	27,6
DU Handicap og psykiatri	17,7
Socialcenter København	15,5

Børnefamiliecenter København	15,5
DU Udsatte grupper	17,7
Rådgivningscenter København	15,5
DU Børn og familier	17,7
MR Børn og familier	7,6
Handicapcenter København	15,5
MR Handicap og psykiatri	7,6
MR Udsatte grupper	7,6
Hjemmeplejen, vst.	11,7
Gl. enheder	7,6
Tværgående kontorer	7,6
Hele SOF	17,5

17.) **Er det overvejet, om der ledelsesmæssigt er en forankring af den fokuserede indsats på højt niveau fx i Direktionen?**

Svar: Omdrejningspunktet i den centrale indsats til nedbringelse af sygefravær er forankring i ledelseshierarkiet og MED-organisationen. I foråret 2011 har forvaltningsledelsen således arbejdet med handlingsplaner for alle områder, og Forvaltningsledelsen har sygefravær på dagsordenen løbende, hvor status, tiltag og erfaringer drøftes. Herudover har der været klare udmeldinger på intranettet fra Direktionen og flere breve til lederne, der angiver forventningerne til arbejdet med sygefravær og forankring af politikken.

Direktionen følger systematisk op på fraværet med hver enkelt niveau 2-chef(kontor- og myndighedschefer) hver måned. Når de opdaterede tal foreligger drøftes enhedernes niveau samt evt. negative udvikling, og konkrete indsatser besluttet efter behov.

Se også afsnittet om den centrale indsats i redegørelsen om sygefravær.

18.) **Hvilke muligheder har forvaltningen for test af medarbejdere?**

Svar: Forvaltningen tester pt. ikke systematisk medarbejderne før ansættelsen.

Forvaltningen overvejer muligheden for at teste medarbejdere. I første omgang på de områder hvor vi ved, at medarbejderne er særligt psykisk udsatte i jobsituationen.

Indledningsvis arbejdes der på at beskrive et pilotprojekt i en afgrænset del af organisationen, der skal give mere viden om, hvorvidt dette er noget forvaltningen skal anvende mere bredt i organisationen.

19.) Hvilke konsekvenser vil en evt. opstramning fx omkring langtidssyge have?

Svar: Der er flere dilemmaer forbundet med opstramning omkring langtidssyge. Der kan fx være spørgsmål om terminalsyge, arbejdsrelateret stress mv. Det er lederens opgave at tage beslutning om det videre forløb i hvert enkelt sygdomstilfælde under hensyntagen til disse dilemmaer. Holdningen og linjen for opstramning skal afspejle Direktionens udmeldinger på området. I forbindelse med udrulningen af den nye sygefraværspolitik har Direktionen og Forvaltningsledelsen tilkendegivet klare udmeldinger om krav til 'aktiv sygemelding' og påpeget behovet for hurtigere afklaring af forløb – af hensyn til borgeren og af hensyn til arbejdspladsen. Konsekvenserne af denne opstramning er endnu ikke kendte.

Der er vel lovregler, der beskytter medarbejderne?

Svar: Når emnet er sygefravær er der forskellige lovbestemmelser, der hjemler en beskyttelse af medarbejderen i forskellige situationer.

Helbredsoplysningsloven beskytter som hovedregel medarbejderen mod at skulle oplyse en diagnose fx i forbindelse med en sygemelding eller ved en sygefraværssamtale. Arbejdsgiver må kun spørge til hvilke funktioner, medarbejderen kan varetage på trods af sygdommen, hvor langt fraværet kan forventes at blive på grund af sygdommen og hvilke foranstaltninger, der kan være grund til at iværksætte på grund af sygdommen.

Helbredsoplysningsloven beskytter allerede inden ansættelsesforholdets etablering. Hvis en medarbejder er vidende om at lide af en sygdom eller have symptomer på en sygdom, der vil have væsentlig betydning for arbejdsdygtigheden ved det pågældende arbejde, skal arbejdstageren dog oplyse om det inden ansættelsen.

Det følger endvidere af funktionærloven, at sygdom er en lovlig fraværsgrund. En medarbejder kan derfor ikke afskediges på grund af sygdom i sig selv. En afskedigelsessag skal derfor altid bero på en konkret vurdering af forskellige forhold, som hvor belastende sygdommen er for virksomhedens drift, om sygdommen er forårsaget af arbejdet, længden på fraværet set i forhold til medarbejderens anciennitet, udsigten til at medarbejderen vender tilbage til sin stilling, hvad der er gjort for at fastholde medarbejderen og sygdomsmønstret konkret, dvs. er der usædvanligt mange korte og udokumenterede sygeperioder.

Endelig giver sygefraværsreformen medarbejderen mulighed for at anmode om en fastholdelsesplan. Denne mulighed, som er et led i skabe øget aktiv sygemelding blandt medarbejderne og samtidig give medarbejderen et redskab til at være proaktiv, har Socialforvaltningen lagt klart frem i den nye sygefraværspolitik.

20.) Lad os have ambitiøse mål, men fortsat realistiske (10/12/15?).

Svar: Socialforvaltningens mål for nedbringelse af sygefravær ved udgangen af 2013 er 15,5 dage i gennemsnit pr medarbejder.

Måltallet for 2011 og 2012 er politisk besluttet til hhv. 17,5 og 16,5 dage i gennemsnit. SOF's direktion har derudover fastlagt et skærpet krav for måltallet ved udgangen af 2013 til 15,5. Dette er ligeledes indskrevet i forvaltningens nye sygefraværspolitik.

Et niveau på 15,5 dage synes at være realistisk, men samtidig ambitiøst – særligt når man tager forbehold for arbejdsvilkår og kønssammensætning i forvaltningen. Her tænkes specifikt på de fakta, at Socialforvaltningen er kendetegnet ved mange institutioner og bosteder, der traditionelt set har et højere fravær end gennemsnittet, hvilket yderligere forstærkes af den sociale kontekst, samt at medarbejdersammensætningen er 70% kvinder og 30% mænd. Kvinder har statistisk set et højere fravær fra arbejdspladsen.

Sammenligner man med eksempelvis 6-byerne, vil det placere Socialforvaltningen på et niveau, der ligger under det samlede kommunale niveau i de øvrige byer.

21.) HovedMED ønskes inddraget i at pege på løsninger

Svar: HovedMED har været inddraget i arbejdet med sygefraværspolitikken. Den samme gruppe følger nu arbejdet med forankring af politikken og de øvrige centrale indsatser.

HovedMED har afholdt uddannelsesdag 6. maj, hvor temaerne var trivsel og sygefravær. Dette med henblik på at kvalificere det videre arbejde med nedbringelse af sygefravær inden for MED-organisationen.

En arbejdsgruppe i regi af HovedMED vil arbejde videre med, hvordan HovedMED og MED-organisationen som helhed skal bidrage til nedbringelse af fravær.

22.) **Hvor meget kan man læse ud af arbejdsskade registreringerne (belysning af hvilke sygdomme)?**

Svar: I opgørelsen over arbejdsulykker ses, at der primært er tale om situationer med relation til vold og trusler samt akutte overbelastninger af legemet, der giver fravær. Skaderne kommer til udtryk i form af det som kaldes ”chok” i arbejdsskadesystemet (psykisk belastning m.m.) samt forstuvninger, forstrækninger og overfladiske skader. Opgørelsen viser ikke noget om omfanget af fraværet i de enkelte ulykkeskategorier. Heller ikke hvilke typer skader der giver længerevarende fravær.